

· 临床研究 ·

透刺电针治疗神经根型颈椎病的疗效观察

万碧江 黄伟 张压西 陈汉跃 吴绪平

【摘要】目的 观察透刺电针治疗神经根型颈椎病(CSR)的疗效。**方法** 采用随机数字表法将 160 例 CSR 患者分为 3 组,治疗组给予透刺电针治疗,针刺对照组给予电针颈夹脊穴治疗,药物对照组给予“颈复康”药物口服。于治疗前及治疗 1 周、2 周后分别采用日本骨科协会(JOA)颈椎症状与功能量表对入选患者进行疗效评定。**结果** 治疗前 3 组患者 JOA 评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 1 周后治疗组 JOA 评分 $[(14.3 \pm 5.9)$ 分]及针刺对照组 JOA 评分 $[(11.3 \pm 4.5)$ 分]均较治疗前明显增加,并以治疗组患者的改善幅度较显著,与针刺对照组及药物对照组 $[(10.6 \pm 3.4)$ 分]间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗 2 周后发现 3 组患者 JOA 评分均较治疗前进一步提高,仍以治疗组 JOA 评分 $[(18.1 \pm 7.2)$ 分]的改善幅度较显著,与针刺对照组 $[(15.3 \pm 4.7)$ 分]及药物对照组 $[(13.2 \pm 4.5)$ 分]间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。另外治疗组患者总有效率(100%)亦明显优于针刺对照组(91.1%)及药物对照组(82.8%),组间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用透刺电针治疗 CSR 具有协同作用,能进一步改善患者症状和功能,其疗效明显优于传统穴位电针治疗及药物治疗。

【关键词】 神经根型颈椎病; 透刺电针; 针刺; 穴位

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是临床常见多发病,其患者数量约占颈椎病患者总数的 50%~60%,以 40 至 60 岁人群较容易发病。近年来 CSR 发病率呈逐年上升趋势,发病年龄也趋于年轻化,对人类身心健康造成严重威胁。我科自 2009 年 6 月至 2011 年 10 月期间采用透刺电针治疗 CSR 患者,发现临床疗效显著。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2009 年 6 月至 2011 年 10 月间在我院及湖北省中医院针灸科治疗的 CSR 患者 160 例,均符合 1994 年版《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于 CSR 的相关标准。入选患者多有长期低头伏案工作史,有颈肩背疼痛、头痛、头晕、颈部板硬、上肢麻木、颈部活动功能受限、病变颈椎棘突或患侧肩胛骨内上角压痛,能摸到条索状硬结,可伴有上肢肌力减弱或肌肉萎缩,臂丛牵引试验阳性,压顶试验阳性;X 线及 CT 检查均提示钩椎关节增生,颈椎生理曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小。患者剔除标准包括:患有颈椎骨折、脱位、肿瘤、骨关节结核、骨质疏松和椎体融合等;合并有严重冠心病、高血压、神经官能症、妊娠者^[2];患有“网球肘”、腕管综合征等能导致上肢疼痛的疾患。采用随机数字表法将上述患者分为 3 组,期间实际完成研究者共计 149 例。3 组患者性别、年龄及病程等详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 3 组 CSR 患者一般情况及病程比较

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	平均病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
治疗组	58	26	32	48.5 $\pm$ 12.2	22.3 $\pm$ 4.5
针刺对照组	56	23	33	45.4 $\pm$ 9.4	20.9 $\pm$ 5.6
药物对照组	35	14	21	47.2 $\pm$ 11.5	19.6 $\pm$ 6.3

二、治疗方法

治疗组患者给予透刺电针治疗,采用 $\Phi 0.30 \text{ mm} \times 75 \text{ mm}$ 华佗牌无菌针灸针,以 15° 角刺入皮下,其中 C_4 夹脊透刺 C_7 夹脊,针尖到达 C_7 旁颈半棘肌,针感以放散至肩胛骨内上角曲垣穴为度;肩外俞透刺曲垣,从肩外俞进针,针尖到达曲垣穴下方、肩胛骨内上角的骨面,针感以放散至天宗穴为度;天宗透刺臑俞,进针 2.5 寸,针尖到达冈下肌肌腹,针感以放散至上臂内侧为度;手三里透刺下廉,针尖到达桡侧腕长伸肌肌腹,针感以放散至前臂外侧为度。待针刺得气后接通 G6805-2 型电针治疗仪, C_4 夹脊、肩外俞接 1 对电极,天宗、手三里接 1 对电极,连续波,频率 2 Hz,电刺激强度以患者耐受为度,留针 30 min,快速出针。上述透刺电针治疗每日 1 次,治疗 6 d 为 1 个疗程,休息 1 d 后继续下一疗程治疗,连续治疗 2 个疗程。

针刺对照组取双侧 C_4 、 C_5 、 C_6 、 C_7 夹脊穴,待垂直刺入皮肤得气后,接通 G6805-2 型电针治疗仪,于 C_4 及 C_7 夹脊穴左、右两侧各接 1 对电极,连续波,频率 2 Hz,电刺激强度以患者耐受为度,留针 30 min,快速出针。疗程同治疗组。

药物对照组给予“颈复康”颗粒(承德产,国药准字 Z13022204)口服,每次 5 g,每日 2 次,饭后服用。疗程同治疗组。

三、疗效评定标准

于治疗前及治疗 1 周、治疗 2 周后分别采用日本骨科协会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)颈椎症状与功能量表对入选患者进行评定,该量表从症状与主诉、工作和生活能力、手的功能、体征 4 个方面进行评定,总分为 20 分,分数越高表示受试者颈椎症状越轻^[3]。采用改善率指标对入选患者进行

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.08.017

基金项目:武汉市卫生局科研项目(WZ11C05)

作者单位:430000 武汉,武汉市中医医院二桥分院(万碧江、张压西、陈汉跃);湖北中医药大学临床医学院(黄伟、吴绪平);湖北省中医院(黄伟)

通信作者:黄伟, Email:13986083982@qq.com

临床疗效评定,改善率 = [(治疗前评分 - 治疗前评分) / (20 - 治疗前评分)] × 100%,痊愈:改善率 ≥ 75%;显效:改善率为 74% ~ 50%;有效:改善率为 49% ~ 25%;无效:改善率 ≤ 24%^[4]。

四、统计学分析

本研究所得计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计量资料比较采用 *t* 检验,等级资料比较采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

3 组患者分别经 1 个疗程、2 个疗程治疗后,其 JOA 症状与功能评分、临床疗效结果详见表 2、表 3,表中数据显示,治疗前各组患者 JOA 评分组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗 1 周后发现治疗组及针刺对照组 JOA 评分均较治疗前明显增加 ($P < 0.05$),并且以治疗组患者的改善幅度较显著,与针刺对照组及药物对照组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$);针刺对照组与药物对照组比较,其间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗 2 周后发现 3 组患者 JOA 评分均较治疗前进一步改善,并仍以治疗组的改善幅度较显著,与针刺对照组及药物对照组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),此时针刺对照组 JOA 评分亦显著优于药物对照组 ($P < 0.05$)。通过对比 3 组患者临床疗效结果发现,治疗组总有效率明显优于针刺对照组及药物对照组,组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 治疗前、后 3 组 CSR 患者 JOA 症状与功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
治疗组	58	8.9 ± 2.6	14.3 ± 5.9 ^{abc}	18.1 ± 7.2 ^{abc}
针刺对照组	56	9.5 ± 3.1	11.3 ± 4.5 ^a	15.3 ± 4.7 ^{ab}
药物对照组	35	9.2 ± 2.6	10.6 ± 3.4	13.2 ± 4.5 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与药物对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$;与针刺对照组相同时间点比较,^c $P < 0.05$

表 3 3 组 CSR 患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	58	40	13	5	0	100
针刺对照组	56	22	17	12	5	91.1 ^a
药物对照组	35	8	12	9	6	82.8 ^a

注:与治疗组比较,^a $P < 0.05$

讨 论

现代医学认为,CSR 是由于颈部急性损伤或慢性劳损、机体退变等原因使局部出现渗出物,长期刺激颈神经周围组织并产生无菌性炎症,导致组织水肿、粘连,形成对神经组织的刺激、压迫并诱发产生一系列症状、体征^[5-6]。目前临床治疗 CSR 的方法较多,但疗效均不够理想,如何从众多疗法中筛选出一种操作简便、疗效确切的治疗手段对改善 CSR 患者疗效具有重要意义。

透刺电针疗法是在穴位透刺基础上辅以电针刺激,本研究

从 C₄ 夹脊穴透刺 C₇ 夹脊穴,针尖到达 C₇ 上、下关节突关节的关节囊,针感可放散至肩胛骨内上角;肩外俞透刺曲垣,针尖到达曲垣穴下方、肩胛骨内上角骨面,针感可放散至天宗,甚至到达肘部及小指;天宗穴针尖斜向外上透刺膈俞,针尖到达冈下肌肌腹,针感相当强烈,能穿过肩胛传至小指,故对臂痛及上肢麻痹疗效显著;手三里配合透刺下廉穴,针感可放散至前臂外侧。从局部解剖层面分析,颈夹脊穴下方都有从相应椎骨发出的脊神经后支及伴行的动、静脉丛分布,通过穴位透刺颈夹脊穴,可直达患者病变神经根、椎间孔及退变椎间盘周围,从而反射性降低交感神经兴奋性,促进局部血液循环,消除炎性介质,缓解颈肌或血管痉挛,减轻神经及软组织炎症、水肿等病理反应^[7-8]。针刺还可促进外周炎性组织释放阿片肽类物质从而发挥免疫调控作用,如 β-内啡肽可增加单核细胞趋化性,使自然杀伤细胞 (natural killer cell, NK) 活性增强,达到消炎镇痛目的^[9]。电针是在针刺穴位基础上辅以电刺激,其刺激量及刺激范围均较单纯电针、单纯穴位透刺更显著,能使电针效应直接作用于颈部病灶,还可通过神经传导至肩、臂、指等相应部位,从而促使颈部肌肉有节律收缩,加强血液、淋巴液循环及离子运转,调节组织营养代谢,改善神经根周围微循环,消除炎性介质,缓解肌痉挛,减轻或消除神经根炎症、水肿,从而发挥治疗效应^[9]。

本研究选取临床常用的夹脊穴电针疗法及“颈复康”药物作为对照组治疗手段,结果显示治疗组总有效率明显优于针刺对照组及药物对照组,且治疗组在改善患者症状及功能方面起效迅速,其病情改善幅度明显优于两对照组。上述结果表明透刺电针治疗 CSR 患者具有协同作用,能更快、更有效地改善 CSR 患者症状、体征,并且该疗法还具有操作简便、患者依从性好等优点,值得临床推广、运用。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 李勇,李振宇,秦杰,等. 牵引治疗颈椎病三维有限元进展. 中医正骨,2007,19:77-78.
- [3] 刘峰,张佐伦,孙建民. 皮层体感诱发电位对脊髓型颈椎病患者脊髓功能及预后的评价. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:673-676.
- [4] 马广昊,顾群. 火针针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究. 中医学报,2010,2:1205-1207.
- [5] 赵玉娟. 电针配合灸热贴治疗神经根型颈椎病疗效观察. 针灸临床杂志,2008,24:26-27.
- [6] 周建伟,胡玲香,李宁,等. 针刺推拿综合方案治疗椎动脉型颈椎病的多中心随机对照研究. 中国针灸,2006,26:542-543.
- [7] 周利,余芳,邹燃. 穴位注射及电针治疗椎动脉型颈椎病的疗效比较. 中华物理医学与康复杂志,2009,31:271-272.
- [8] 李保泉,刘安平,周正新,等. 颈椎康治疗神经根型颈椎病临床研究. 中国中医骨伤科,1998,6:20.
- [9] 何宇峰,彭慧渊,徐帮杰. 电针联合挑刺法治疗神经根型颈椎病疗效观察. 吉林中医药,2008,28:278-279.

(修回日期:2013-04-16)

(本文编辑:易 浩)